

供应商参加谈判确认函

扬州市第三人民医院：

我司将参加贵单位于____月____日开标的采购编号为____的____项目，特发函确认。

____单位名称____（单位公章）
年 月 日

附：

供应商联系表

单位名称			
单位地址			
法定代表人		邮 编	
单位电话		传真号码	
项目联系人		邮 箱	
联系人电话		联系人手机	
所投项目名称			

备注：1、请准备参与本项目谈判的供应商如实填写（以上信息均为必填内容）

后邮件至采购人机构（邮箱：yzsyxxk@163.com，固定电话：0514-87837877）。

2、因供应商填写有误，造成以上信息资料的不实将由供应商承担责任。